

Streszczenie.

Rak tarczycy stanowi 1% wszystkich nowotworów, jednocześnie stanowi najczęściej rozpoznawany nowotwór układu wewnątrzwydzielniczego. W ciągu kilku dekad obserwujemy w skali światowej lawinowy wzrost liczby zachorowań na raka tarczycy, w Polsce liczba nowych przypadków przekroczyła liczbę 4000 w ciągu roku, większość nowotworów stanowią dobrze rokujące raki zróżnicowane, przede wszystkim brodawkowate. Mimo powszechnej 'epidemii' nowotworów gruczołu tarczowego śmiertelność pozostaje od lat na satysfakcjonującym niskim poziomie, rokowanie chorych nierzadko oceniane jest w przeżyciach >10 letnich.

Wiodącą przyczyną większej zachorowalności na raka tarczycy wydaje się być zbyt powszechna diagnostyka zmian ogniskowych gruczołu tarczowego dzięki dostępnym w warunkach ambulatoryjnych badaniom USG i BAC. Momentem przełomowym w diagnostyce nowotworów tarczycy było opracowanie w 2008r. kryteriów biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej wg systemu Bethesda, które zostały wdrożone również w Polsce w roku 2010r. Mimo dobrze udokumentowanej tendencji radykalizacji leczenia operacyjnego w kierunku tyroidektomii całkowitej na przestrzeni lat, w ostatnim czasie coraz większą uwagę zwraca się na możliwość bezpiecznej wieloletniej czujnej obserwacji chorych z guzami tarczycy, ograniczając w ten sposób narażenie na skutek powikłań pooperacyjnych, radiojodu i ogólnie gorszych wartości wskaźników jakości życia w następstwie stosowanego leczenia.

W prezentowanej analizie retrospektywnej podjęto próbę identyfikacji czynników prognostycznych chorób nowotworowych tarczycy u pacjentów operowanych z powodu schorzeń gruczołu tarczowego latach 2000-2015, w Klinice Chirurgicznej 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Z uwagi na wprowadzenie systemu Bethesda do rekomendacji polskich w 2010r. dokonano dodatkowego podziału pacjentów na 2 grupy – operowanych w 2000-2009 i 2010-2015r. W badanym okresie wykonano 2003 operacje tarczycy (> 100/1 rok), z czego w 113 przypadkach rozpoznano w badaniu histopatologicznym raka tarczycy, do analizy włączono dane 109 chorych.

Oprócz tożsamyh z aktualnym piśmiennictwem trendów zwiększenia liczby przypadków raka tarczycy i częstości wykonywanej tyroidektomii całkowitej na przestrzeni lat, w analizie wieloczynnikowej wykazano istotny prognostycznie wpływ wieku chorego, przerzutów węzłowych i raka pęcherzykowego na wyższe ryzyko zgonu. W analizie jednoczynnikowej wykazano negatywny wpływ na przeżycia odległe w przypadku: wzrostu średnicy guza w badaniu obrazowym, długości hospitalizacji, przerzutów węzłowych oraz obecności zwapnień i wola zamostkowego - w przypadku 2 ostatnich - nie opublikowano dotychczas badań wykazujących wpływ zwapnień i wola zamostkowego na przeżycie u pacjentów z rozpoznaniem rakiem tarczycy. Chociaż nie wykazano istotnej różnicy w przeżyciach chorych operowanych w 2000-2009

vs 2010-2015, odnotowano tendencję w kierunku większego odsetka przeżyć całkowitych pacjentów operowanych po 2009r. Kontynuowanie obserwacji do momentu uzyskania okresów >10-letnich może skutkować wykazaniem istotnych różnic w przeżyciach, za co może odpowiadać wdrożeniu systemu Bethesda oraz przewaga tyroidektomii całkowitych.

Abstract.

Thyroid cancer comprises 1% of all carcinomas and is the most common malignancy of the endocrine system. Since a few decades an alarming increase in thyroid cancer incidence has been observed worldwide, most of which include differentiated carcinomas (mainly papillary cancer) with excellent distant prognosis. Over 4000 new cases are diagnosed in Poland every year. Despite recent epidemic incidence of thyroid cancers, mortality rate remains constant and low with survival rates exceeding well above 10 years.

The main cause for increased morbidity is the over-diagnosis of nodular thyroid lesions as a result of development of easy access to ultrasound and fine needle aspiration biopsy in outpatient care. A milestone achievement in thyroid cancer diagnostics took place in the year 2008, when The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology was established. The Bethesda system was introduced to Polish Guidelines of Thyroid Cancer Treatment in 2010. Despite well documented tendency of extended range of thyroid surgery, favoring total thyroidectomy over the years, recent proof for safe and effective active clinical observation of selected thyroid tumors gains wider acceptance. Conservative approach allows patients to avoid adverse effects of surgery, radioiodine therapy and overall compromised quality of life.

The main goal of this retrospective study was to identify prognostic factors of thyroid cancer in patients who underwent thyroid surgery from 2000 to 2015 in the Department of Surgery, 4th Military Teaching Hospital in Wrocław, Poland. Due to introduction of TBSRTC for FNA biopsy in 2010 in Poland, patients were divided into 2 additional groups: those who underwent surgery in 2000-2009 ('pre Bethesda') and 2010-2015 ('post Bethesda'). Within 2003 thyroid surgeries performed in the assessed 16-year period (over 100 surgeries per year), 113 cases of thyroid cancer were diagnosed, 109 cases were included in the study.

The tendency of increased thyroid cancer incidence and extension of thyroid surgery towards total thyroidectomy observed in this study corresponds well with the results of the majority of published studies. Multivariate analysis revealed prognostic significance for higher mortality risk in the following variables: patient age, lymph node metastases and follicular cancer. Univariate analysis revealed prognostic significance for decreased overall survival in the following variables: increase in nodule size on ultrasonography, lymph node metastases, length of

hospital stay, calcifications and retrosternal goiter. To best of my knowledge, no previous studies presented prognostic significance of calcifications and retrosternal goiter for compromised overall survival in patients with thyroid cancer. Although no significant difference in survival was found in 2000-2009 vs 2010-2015 comparison, a tendency towards improved overall survival was observed in the latter group. That said, ongoing observation of patients diagnosed with thyroid cancer who underwent surgery after the year 2009 may reveal significant improvement in survival rates exceeding 10 years and more, due to administration of the Bethesda System and the tendency towards favored total thyroidectomy.